

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

_____ М.В. Хорева

«23» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА»**

Научная специальность

3.1.26 Фтизиатрия

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Дифференциальная диагностика туберкулеза» разработана в соответствии с Федеральными государственными требованиями, утвержденными приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20.10.2021 № 951, педагогическими работниками кафедры фтизиатрии лечебного факультета

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Васильева Ирина Анатольевна	д.м.н., профессор	И.о. заведующего кафедрой фтизиатрии лечебного факультета
2	Паролина Любовь Евгеньевна	д.м.н., профессор	Профессор кафедры фтизиатрии лечебного факультета
3	Отпущенникова Ольга Николаевна	к.м.н.	Доцент кафедры фтизиатрии лечебного факультета

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Дифференциальная диагностика туберкулеза» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры фтизиатрии ЛФ

протокол № 7 от «14» марта 2022 г.

И.о. заведующего кафедрой фтизиатрии ЛФ _____/И.А. Васильева/

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	4
3. Содержание дисциплины (модуля).....	4
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	5
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	6
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	7
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	13
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	16
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	16
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	17

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Подготовка квалифицированных научных кадров в области фтизиатрии, способных заниматься научной (научно-педагогической) деятельностью, самостоятельно ставить и решать актуальные научные и медицинские задачи, адекватно воспринимать научные достижения специалистов в области фтизиатрии, передавать свои знания научной и медицинской общественности.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубить знания аспиранта по дифференциальной диагностике туберкулеза; особенностям современного течения туберкулезной патологии при ВИЧ-инфекции.

2. Сформировать знания и умения в освоении новейших технологий и методик в сфере проведения квалифицированной дифференциальной диагностики туберкулеза при оказании противотуберкулезной помощи населению.

3. Сформировать навыки проведения квалифицированной дифференциальной диагностики туберкулеза в процессе работы аспиранта в специализированных противотуберкулезных отделениях.

4. Научить проведению анализа научно-медицинской информации, опираясь на принципы доказательной медицины с целью совершенствования своей профессиональной деятельности для проведения квалифицированной дифференциальной диагностики туберкулеза.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 1

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям					
		1	2	3	4	5	6
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	36	-	-	-	36	-	-
Лекционное занятие (Л)	18	-	-	-	18	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	18	-	-	-	18	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	36	-	-	-	36	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э), Кандидатский экзамен (КЭ)	<i>Зачет</i>	-	-	-	3	-	-
Общий объем	в часах	-	-	-	72	-	-
	в зачетных единицах	-	-	-	2	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания

Тема 1.1 Организационно-правовые основы деятельности врача при диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза.

- Тема 1.2 Дифференциальная диагностика осложненных форм туберкулеза у детей и подростков.
- Тема 1.3 Дифференциальная диагностика ограниченных форм туберкулеза.
- Тема 1.4 Дифференциальная диагностика распространенных форм туберкулеза.
- Тема 1.5 Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза у взрослых.
- Тема 1.6 Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза у взрослых.
- Тема 1.7 Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания при сочетании его с нетуберкулезными заболеваниями легких.
- Тема 1.8 Дифференциальная диагностика неотложных состояний при туберкулезе.
- Раздел 2. Диагностика и дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза**
- Тема 2.1 Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита.
- Тема 2.2 Дифференциальная диагностика туберкулеза костей и суставов.
- Тема 2.3 Дифференциальная диагностика туберкулеза половой и мочевыделительной системы.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	СР	
	Полугодие 4	72	36	18	18	36	Зачет
Раздел 1	Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	48	24	12	12	24	Устный опрос, решение ситуационных задач
Тема 1.1	Организационно-правовые основы деятельности врача при диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза	4	2	2	-	2	
Тема 1.2	Дифференциальная диагностика осложненных форм туберкулеза у детей и подростков	8	4	2	2	4	
Тема 1.3	Дифференциальная диагностика ограниченных форм туберкулеза	4	2	-	2	2	
Тема 1.4	Дифференциальная диагностика распространенных форм туберкулеза	8	4	2	2	4	
Тема 1.5	Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза у взрослых	8	4	2	2	4	
Тема 1.6	Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза у взрослых	4	2		2	2	
Тема 1.7	Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания при сочетании его с нетуберкулезными заболеваниями легких	8	4	2	2	4	

Тема 1.8	Дифференциальная диагностика неотложных состояний при туберкулезе	4	2	2	-	2	
Раздел 2	Диагностика и дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза	24	12	6	6	12	Устный опрос решение ситуационных задач
Тема 2.1	Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита	8	4	2	2	4	
Тема 2.2	Дифференциальная диагностика туберкулеза костей и суставов	8	4	2	2	4	
Тема 2.3	Дифференциальная диагностика туберкулеза половой и мочевыделительной системы	8	4	2	2	4	
Общий объем		72	36	18	18	36	Зачет

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 3

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нормативные акты, законы и постановления, регламентирующие организацию противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации по вопросам выявления и диагностики туберкулеза. 2. Вопросы организации своевременного выявления туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети. Организация раннего выявления туберкулеза у детей и подростков. 3. Современные лучевые, микробиологические, иммунологические, инструментальные методы диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза. 4. Дифференциальная диагностика первичных форм туберкулеза 5. Дифференциальная диагностика активного и неактивного туберкулеза 6. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза. 7. Дифференциальная диагностика инфильтратов 8. Дифференциальная диагностика туберкулем. 9. Дифференциальная диагностика остро прогрессирующего туберкулеза 10. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза 11. Диагностика и дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза 12. Особенности выявления, диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза у лиц другими заболеваниями органов дыхания

		13. Дифференциальная диагностика туберкулеза, сочетанного с патологией ЖКТ, с другими заболеваниями
Раздел 2	Диагностика и дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностика и дифференциальная диагностика туберкулезного менингита 2. Дифференциальная диагностика туберкулем головного мозга 3. Дифференциальная диагностика туберкулеза костей и суставов 4. Особенности клиники, диагностики туберкулеза костей и суставов у детей и подростков 5. Диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза половой и мочевыделительной системы

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 4

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание
	Полугодие 4		
Раздел 1	Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	Устный опрос, решение ситуационных задач	<p>Примеры контрольных вопросов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дифференциальная диагностика первичных форм туберкулеза с саркоидозом. 2. Дифференциальная диагностика первичных форм туберкулеза с неспецифическими аденопатиями. 3. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза и бронхопневмонии. 4. Что такое инфильтрат Лёффлера? Чем он отличается от инфильтративного туберкулёза? 5. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и внебольничной пневмонии. 6. Дифференциальная диагностика туберкулем и доброкачественных образований в легких. 7. Дифференциальная диагностика милиарного туберкулеза и экзогенно-аллергического альвеолита. 8. Клинические, лабораторные, инструментальные методы обследования, применяемые в диагностике диссеминированных процессов в лёгких. 9. Дифференциально-диагностические признаки, отличающие гематогенно-диссеминированный туберкулёз от других гранулематозных заболеваний лёгких. 10. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза с абсцессом легкого, полостной формой рака и кистами. <p>Примеры ситуационных задач: Задача 1.</p>
Тема 1.1	Организационно-правовые основы деятельности врача при диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза		
Тема 1.2	Дифференциальная диагностика осложненных форм туберкулеза у детей и подростков		
Тема 1.3	Организация выявления туберкулёза у больных с ВИЧ-инфекцией		
Тема 1.4	Организация противотуберкулёзной помощи при ко-инфекции		
Тема 1.5	Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза у взрослых		
Тема 1.6	Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза у взрослых		
Тема 1.7	Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания при сочетании его с нетуберкулезными		

Тема 1.8	заболеваниями легких Дифференциальная диагностика неотложных состояний при туберкулезе	<p>Больной Д., 49 лет, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, потливость ночью, похудание, одышку при физической нагрузке, кашель с отделением слизистой мокроты без запаха. Предыдущее флюорографическое обследование - 2 года назад (норма). Ухудшение самочувствия стал отмечать 3 месяца назад, к врачу не обращался. При физикальном обследовании выявлено: слева в подключичной области укорочение перкуторного звука, дыхание везикулярное, при покашливании в этой же зоне непостоянные единичные влажные хрипы. Общий анализ крови: Эритроциты – $4,7 \times 10^{12}$, НВ – 150 г/л, Цв.п. – 0,9; лимфоциты – $7,9 \times 10^9$, эозинофилы – 1, палочкоядерные лейкоциты – 5, сегментоядерные лейкоциты – 72, лимфоциты – 17%, моноциты – 4%, СОЭ – 26 мм. В мокроте методом микроскопии МБТ не найдены. Реакция Манту – папула 7 мм. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции: слева под ключицей участок затемнения неправильной формы, размером 5x4 см, неоднородной структуры, средней интенсивности с нечеткими контурами, в центре имеется просветление диаметром 0,5 x 1 см, в окружающей легочной ткани очаги средней величины и интенсивности с нечеткими контурами.</p> <p>Вопросы к задаче.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы микробиологического обследования необходимо назначить пациенту? 3. Укажите рентгенологические признаки, наиболее характерные для туберкулеза? 4. Проведите дифференциальную диагностику с внебольничной пневмонией. <p>Задача 2.</p> <p>Больной Д., 19 лет, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, недомогание, понижение трудоспособности, сухой кашель, периодические подъемы температуры тела вечером, повышенную потливость в ночные часы. Из анамнеза известно, что заболеванию предшествовало переохлаждение и длительные физические нагрузки. Был диагностирован острый бронхит, по поводу которого проводилось лечение в амбулаторных условиях в течение 10 дней антибиотиками широкого спектра действия. Ввиду отсутствия эффекта от проводимого лечения высказано предположение о наличии пневмонии с госпитализацией больного.</p> <p>Состояние больного при поступлении в стационар удовлетворительное. Сохранились умеренно выраженные симптомы интоксикации в виде субфебрильной температуры, потливости, общей слабости. При аускультации органов грудной клетки – жесткое дыхание.</p> <p>При двукратном исследовании мокроты методом микроскопии с окраской мазка по Цилю-Нельсену кислотоупорные микобактерии (КУМ) не обнаружены. В общем анализе крови – умеренный лейкоцитоз - $8,9 \times 10^9$, лимфопения 19%, СОЭ - 28</p>
----------	---	---

		<p>мм/час.</p> <p>При рентгеновском обследовании в зоне 6-го сегмента слева выявлялся участок затемнения размерами 4,5х3 см с полостью распада около 0,6 см. В прилежащих участках легочной ткани определялись немногочисленные очаговые тени (которые не были описаны рентгенологом).</p> <p>Врачом терапевтом был поставлен диагноз деструктивной пневмонии, по поводу которой в течение месяца проводилось лечение антибиотиками широкого спектра действия. При контрольном рентгенологическом обследовании позитивных сдвигов со стороны легочного процесса не отмечено. При более тщательном сборе анамнеза удалось установить наличие контакта с больным туберкулезом родственником 1,5 года назад.</p> <p>После консультации фтизиатра больной был переведен в противотуберкулезный диспансер.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположительный диагноз и его обоснование? 2. Какие дополнительные методы микробиологического обследования необходимо назначить пациенту? 3. Укажите рентгенологические признаки наиболее характерные для туберкулеза? 4. Какие инструментальные методы обследования показаны данному пациенту? 5. Проанализируйте данный случай и укажите 3-4 основные причины, которые, на ваш взгляд, объясняют позднюю диагностику деструктивного туберкулеза у больного Д. <p>Задача 3.</p> <p>Больной С., 23 лет. На приеме у терапевта районной поликлиники. При прохождении профилактической флюорографии в S2 правого легкого выявлено затемнение округлой формы диаметром 1,8 см. Предыдущее флюорографическое обследование 3 года назад - патологии не было. Контакт с больными туберкулезом – отрицает. Жалоб не предъявляет.</p> <p>При осмотре. Гиперстенического телосложения. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 36,9. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 74 в 1 минуту. АД 120/70 мм. рт. ст. Над всеми легочными полями перкуторно легочный звук. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Произведено рентгенологическое дообследование.</p> <p>На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки и прямой томограмме 7 см. справа в верхней доле в проекции второго сегмента определяется фокусная тень 1,8 х 1,7 см с четкими контурами неоднородной структуры за счет наличия участка просветления, эксцентрично расположенного у медиального отдела фокуса. В прилегающей легочной ткани видны очаговые тени средних размеров средней интенсивности с нечеткими</p>
--	--	--

		<p>контурами, местами сливающимися между собой.</p> <p>Общий анализ крови – без изменений. Общий анализ мочи – без патологии. Проба Манту – 16 мм</p> <p>1. Сформулируйте предположительный диагноз согласно классификации?</p> <p>2. Какие признаки позволяют заподозрить туберкулезную этиологию процесса?</p> <p>3. Какие методы обследования надо дополнительно назначить больному для подтверждения или исключения туберкулезной этиологии процесса?</p> <p>4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?</p> <p>5. Какой инструментальный метод используется в трудных случаях диагностики этиологии округлых образований легких для окончательной верификации диагноза?</p> <p>Задача 4.</p> <p>Задача 3.</p> <p>Больная Е. 46 лет.</p> <p>Поступила в стационар противотуберкулезного диспансера с жалобами на кашель, одышку, повышение температуры до 39°C, слабость, отсутствие аппетита.</p> <p>Анамнез. Больной себя считает в течение нескольких дней, когда появились вышеуказанные жалобы. При флюорографическом обследовании при обращении к терапевту выявлена диссеминация в легких. В течение 18 лет пациентка работала дояркой в хозяйстве, где выявлялся туберкулезный скот. Флюорографически обследовалась ежегодно, на предыдущей флюорограмме патологии не было. Из перенесенных заболеваний – редкие ОРЗ, пролапс митрального клапана, пневмония. Социально-бытовые условия плохие. Живет одна, в частном доме без удобств, помещение сырое. Не работает. Питание плохое.</p> <p>Объективные данные: Состояние средней тяжести. Бледная. Адинамичная. Одышка в покое до 28 в минуту. Лихорадка гектического типа. Перкуторно - легочный звук над всеми полями легких. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тахикардия, ЧСС -95 в 1 минуту.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы исследования:</p> <p>Проба Манту с 2 ТЕ – 0 мм.</p> <p>Общий анализ крови – эр 4,4 10¹², Нб – 148 г/л, лейкоциты – 7,3 10⁹, эозинофилы -1, палочкоядерные лейкоциты – 11%, сегментоядерные – 49%, лимфоциты – 30%, моноциты - 9, СОЭ– 30 мм/ч. Общий анализ мочи – без патологии.</p> <p>Фибробронхоскопия – патологии в бронхиальном дереве не обнаружено. В мокроте методом микроскопии и методом посева МБТ не найдены.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какие клиничко - анамнестические могут указывать на туберкулезную этиологию заболевания?</p> <p>2. Какая форма диссеминированного туберкулеза наиболее вероятна в данном случае и почему?</p> <p>3. Какие рентгенологические признаки</p>
--	--	---

			<p>характерны для этой формы туберкулезного процесса?</p> <p>4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?</p> <p>5. Какой инструментальный метод позволит окончательно верифицировать диагноз в случае диагностических трудностей?</p>
Раздел 2	Диагностика и дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза	Устный опрос решение ситуационных задач	<p>Примеры контрольных вопросов:</p> <p>1. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита с опухолями и метастатическими поражениями головного мозга.</p> <p>2. Дифференциальная диагностика туберкулем головного мозга с объемными образованиями другой этиологии.</p> <p>3. Дифференциальная диагностика туберкулеза костей и суставов с травматическими повреждениями опорно-двигательного аппарата.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика туберкулеза костей и суставов с опухолями и метастазами.</p> <p>5. Туберкулезный папиллит и его дифференциальная диагностика с пиелонефритом неспецифической этиологии.</p> <p>6. Диагностика и дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза почек.</p> <p>Пример ситуационной задачи:</p> <p>Задача 1.</p> <p>Больной Р. - 18 лет. До поступления в стационар в течение года без эффекта лечился у ревматолога по поводу болей в правом тазобедренном суставе. Туб. контакт – отрицает. Тубинфицирован с 2010 года, химиопрофилактику туберкулеза не получал.</p> <p>При осмотре: увеличение объема правой тазобедренного сустава, повышение местной температуры, наличие боли и ограничение подвижности в суставе. Складка подкожно-жирового слоя над пораженным суставом больше, чем над здоровым.</p> <p>Рентгенологически на фоне выраженного остеопороза головки бедренной кости определяется краевой участок деструкции размером 1 на 1,5 см с крупным эпифизарным секвестром. Замыкательная пластинка наружного отдела головки не видна. Суставная щель прослеживается не на всем протяжении. Пациент был прооперирован в НИИ травматологии и ортопедии. Во время оперативного лечения обнаружено следующее: Головка бедренной кости лишена кортикального слоя, остеопорозна, в ней определяется глубокий дефект, содержащий крупный секвестр, грануляции и гнойно-некротические массы.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <p>1. Какое заболевание можно заподозрить по имеющимся данным? Обоснуйте свой ответ.</p> <p>2. Какие дополнительные методы лабораторного исследования необходимо использовать для окончательного установления диагноза?</p> <p>3. Чем имеющиеся изменения отличаются от ревматического поражения суставов?</p> <p>4. Имеет ли какое-либо значение наличие в анамнезе факта первичного туберкулезного</p>
Тема 2.1	Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита		
Тема 2.2	Дифференциальная диагностика туберкулеза костей и суставов		
Тема 2.3	Дифференциальная диагностика туберкулеза половой и мочевыделительной системы		

		<p>инфицирования?</p> <p>5.Для чего пациентам с внелегочными формами туберкулеза необходимо рентгенологическое исследование грудной клетки?</p> <p>Задача 2.</p> <p>Больной О. 40 лет. Поступил в противотуберкулезный диспансер по самообращению с жалобами на слабость, недомогание, быструю утомляемость, боли в проекции почек с обеих сторон, боли в промежности, периодически примесь крови в сперме. При осмотре выявлены изменения в придатках яичек с обеих сторон в виде их увеличения и уплотнения и изменения структуры в виде четок. Из анамнеза выяснили, что больной перенес туберкулез легких 10 лет назад, когда находился в ИТУ. Там же прооперирован, пролечен и был снят с учёта. Флюорографию проходил ежегодно. На снимках - танталовые скобки. За год мужчина неоднократно обращался в общую лечебную сеть и частные клиники. Там был диагностирован: Хронический пиелонефрит. Хронический простатит. Двусторонний орхоэпидидимит. Неоднократно больной получал курсы антибактериальной терапии, массаж предстательной железы, но без стойкого клинического эффекта.</p> <p>1.Какое заболевание можно заподозрить по имеющимся данным? Обоснуйте свой ответ.</p> <p>2.Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для окончательного установления диагноза?</p> <p>3. Определите тактику ведения пациента.</p> <p>4. Нуждается ли пациент в рентгенологическом исследовании грудной клетки?</p> <p>Задача 3.</p> <p>У пациента 16 лет был длительный семейный контакт с больным туберкулезом отцом, который умер год тому назад от прогрессирования процесса. Подросток наблюдался противотуберкулезным диспансером по поводу тубконтакта и тубинфицирования с гиперергической реакцией по пробе Манту 2ТЕ, получал химиопрофилактику (последний раз 1 год тому назад после смерти отца в течение 2-х месяцев). Три месяца тому назад у подростка диагностирована бронхиальная астма, тяжелая форма, по поводу которой получал терапию кортикостероидными гормонами. Через 1,5 месяца от начала лечения состояние подростка резко ухудшилось, появились головная боль, раздражительность, рвота, субфебрильная температура, сменившаяся через 5 дней фебрильной, менингеальный синдром.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. С чем связано ухудшение состояния подростка?</p> <p>2. О какой этиологии процесса можно думать в данном случае?</p> <p>3. Какова причина осложнения?</p> <p>4. Каким образом можно было предупредить осложнение?</p>
--	--	--

			5. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
--	--	--	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Перечень вопросов к зачету

1. Дифференциальная диагностика первичных форм туберкулеза. Перечень заболеваний. Методы диагностики.
2. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза. Перечень заболеваний. Методы диагностики.
3. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза. Перечень заболеваний. Методы диагностики.
4. Дифференциальная диагностика туберкулем. Перечень заболеваний. Методы диагностики.
5. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии. Перечень заболеваний. Методы диагностики.
6. Дифференциальную диагностика милиарного туберкулеза. Перечень заболеваний. Методы диагностики.
7. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза. Перечень заболеваний. Методы диагностики.
8. Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза.
9. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита.
10. Дифференциальная диагностика туберкулем мозга.
11. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания при сочетании его с нетуберкулезными заболеваниями легких. Перечень заболеваний. Методы диагностики.
12. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания при сочетании его с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
13. Дифференциальная диагностика туберкулеза костей и суставов.
14. Дифференциальная диагностика туберкулеза половой и мочевыделительной системы.
15. Лечение при проведении дифференциальной диагностики туберкулеза.
16. Дифференциальная диагностика и оказание экстренной помощи при неотложных состояниях при туберкулезе.
17. Организационно-правовые основы деятельности врача при диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза.

Описание критериев и шкал оценивания

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется аспиранту, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и

вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации.

Оценка «хорошо» – выставляется аспиранту, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется аспиранту, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, в том числе при помощи наводящих вопросов преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется аспиранту, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется аспиранту, если он продемонстрировал знания программного материала, подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется аспиранту, если он имеет пробелы в знаниях программного материала, не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
1.	Фтизиатрия [Электронный ресурс] : нац. рук. / [В. А. Аксенова и др.]; под ред. М. И. Перельмана. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 505 с : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Фтизиатрия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования] / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 446 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
3.	Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 520 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
4.	Фтизиатрия : [Электронный ресурс] учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 576 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
5.	Фтизиопульмонология [Текст]: [учеб. для мед. вузов] / В. Ю. Мишин, Ю. Г. Григорьев, А. В. Митронин, С. П. Завражнов. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	3
6.	Фтизиопульмонология [Электронный ресурс] : [учебник для мед. вузов] / В. Ю. Мишин, Ю. Г. Григорьев, А. В. Митронин и др. – Москва ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 504 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
7.	Туберкулез. Особенности течения, возможности фармакотерапии [Текст] : учеб. пособие для врачей / А. К. Иванов и др. ; под ред. А. К. Иванова. - Санкт-Петербург: Тактик-Студио, 2009. - 106 с. : ил.	1
8.	Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу [Текст] / Б. М. Ариэль и др.; под ред. Ю. Н. Левашева, Ю. М. Репина. - 2-е изд., доп. и перераб. - Санкт-Петербург: ЭЛБИ-СПб., 2008. - 543 с.	1
9.	Заболевания органов дыхания при беременности [Текст] / Е. Л. Амелина, В. В. Архипов, Р. Ш. Валеев и др.; под ред. А. Г. Чучалина, Р. С. Фассахова. - Москва : Атмосфера, 2010.	1
10.	Туберкулез у детей и подростков [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / В. А. Аксенова и др. ; под ред. В. А. Аксеновой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.	9
11.	Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. Т. 2 / [П. Н. Олейников и др.] ; гл. ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 888 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
12.	Патологическая анатомия легких [Текст] : атлас / А. Л. Черняев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: Атмосфера, 2011.	1

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;

3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.rosmedlib.ru> Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»
3. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
4. <http://www.consultant.ru/> Справочно-правовая система «Консультант Плюс»;
5. <https://elibrary.ru/defaultx.asp> научная электронная библиотека eLIBRARY;
6. <https://rsl.ru/> - Российская государственная библиотека (РГБ);
7. <https://minzdrav.gov.ru/> - официальный сайт министерства здравоохранения;
8. <http://roftb.ru/> - сайт российского общества фтизиатров;
9. <https://www.euro.who.int/en> - Всемирная организация здравоохранения. Европейское бюро (на русском языке).

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Необходимая мебель: столы, стулья, доски Моноблоки Мультимедийный проектор Проекционный экран Негатоскопы Учебно-наглядные пособия: наборы рентгенограмм, томограмм, компьютерных томограмм, учебных таблиц.
2	Помещения для самостоятельной работы (библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;

- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на разделы:

Раздел 1. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания.

Раздел 2. Диагностика и дифференциальная диагностика внелегочного туберкулеза.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарским (практическим) занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающими формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля).

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического

плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.